

Necesidad social de atención estomatológica al adulto mayor con dismovilidad

Social need of stomatological attention to the senior citizen with dysmobility

Isidro de Jesús Nápoles González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

Ana María Nápoles Salas² <https://orcid.org/0000-0003-1071-6208>

¹ Policlínico Universitario Julio Antonio Mella. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey. Cuba.

² Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Departamento de Prótesis Estomatológica. Camagüey. Cuba.

Autor para correspondencia: isidro.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Como consecuencia del alargamiento de la vida, aumenta también el número de adultos con discapacidades y enfermedades crónicas degenerativas, que pueden causarlas. El objetivo de esta revisión es conducir un análisis de las evidencias disponibles sobre la importancia de la atención estomatológica al paciente geriátrico con dismovilidad. Se tuvo en cuenta las características del adulto mayor dependiente, la atención domiciliaria como actividad asistencial y la atención odontológica domiciliaria que arrojó como conclusiones que para garantizar una buena salud bucodental de los adultos mayores con dismovilidad, se requiere de una

correcta valoración geriátrica y un trabajo en equipo donde los estomatólogos juegan un papel importante ya que la atención estomatológica demanda de una asistencia odontológica domiciliaria provista de los elementos necesarios para su funcionamiento.

Palabra clave: atención estomatológica; adulto mayor; envejecimiento; dismovilidad; necesidad de tratamiento odontológico.

ABSTRACT

As a result of the lengthening of life, the number of adults with disabilities and chronic degenerative diseases, which can cause them, also increases. The objective of this review is to conduct an analysis of available evidence on the importance of stomatological care to the geriatric patient with dysmobility. The characteristics of the dependent elderly were taken into account, the home care as a health care activity and the home dental care that was given as conclusions to ensure good oral health in the elderly with dismobility, proper geriatric assessment and teamwork are required where stomatologists play an important role as stomatological care requires home dental care provided with the necessary elements for its operation.

Keywords: stomatological care; older adult; aging; dysmobility; need for dental treatment.

Recibido: 10/09/2020

Aprobado: 22/02/2021

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento ha sido y es una preocupación constante del hombre presente en todas las etapas del desarrollo social, tema de interés para varias ciencias. Constituye en la actualidad, centro de atención a nivel internacional. El envejecimiento poblacional está adquiriendo importancia política, económica y social, por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de los países, por la amplia variedad de sectores a los que afecta (salud, educación, infraestructura y comercio, entre otros), así como los costos sociales de las enfermedades sistémicas y bucodentales. ^(1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. Los países menos desarrollados serán los que registren mayor aumento, y a la vez, son los que soportan una carga de morbilidad más elevada.⁽³⁾

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que la población mundial envejece el 1,7 % anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1 100 000 000 personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82 000 000 estarán en América Latina.⁽⁴⁾

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con una esperanza de vida de 78,97 años para los hombres y 80 para las mujeres. Con una población mayor de 60 años del 18,3 %, es uno de los más envejecidos de América Latina y está previsto que tendrá la población más longeva de este continente en el 2025, y en el 2050 los cubanos disfrutarán de uno de los promedios de edad más añejos del planeta, con todas las implicaciones económicas y sociales que esta condición ocasiona. En correspondencia con el aumento de la expectativa de vida, se han incrementado las preocupaciones respecto a la discapacidad asociada a la edad.^(5, 6)

El envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo de la población cubana. Sabido es que la problemática de una población envejecida es de difícil tratamiento por los cambios anatomofisiológicos que se producen en este importante grupo etario. El aumento de los adultos mayores desde el punto de vista demográfico se podría ver como un fenómeno negativo o un panorama desfavorable, pero este crecimiento de la población longeva es un logro de la sociedad y en la actualidad es un claro indicador del avance de desarrollo como país.

Criterios de la OMS, definen como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años de edad, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad, cuarta edad, longevos y centenarios.⁽⁷⁾ Dentro de estos pacientes geriátricos existe un grupo de ellos que presentan múltiples problemas de salud, en ocasiones cambiantes e interrelacionados y de origen multifactorial, que precisan con una frecuencia creciente atención domiciliaria.⁽⁸⁾ Son denominados personas encamadas o postradas⁽⁹⁾ y su origen está dado por cambios fisiopatológicos en

múltiples sistemas, condicionados por el envejecimiento y el desuso, manifestándose como deterioro funcional con limitación de la capacidad de movilización que le impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3 y el 5 % de los que viven en la comunidad tienen esta condición. ^(10,11) Pero estos conceptos han sido reconceptualizados con sobrados argumentos en recientes publicaciones. ⁽¹²⁾

En el año 2005 el Dr. José Luis Dinamarca Montecinos, ⁽¹³⁾ redefinió el término de inmovilidad asociado al adulto mayor por el de síndrome de dismovilidad, el cual lo categoriza en etapas y subetapas para de esta forma lograr su mejor manejo desde el ámbito sanitario, tanto a nivel primario como sanitario.

El presente artículo de revisión, tiene como objetivo conducir un análisis de las evidencias disponible sobre la importancia de la atención estomatológica al paciente geriátrico con dismovilidad para lo cual se efectuó una búsqueda electrónica de literatura en las bases de datos electrónicas PUBMED, MEDLINE, COCHRANE, SciELO y HINARI con descriptores como: atención estomatológica, adulto mayor, envejecimiento, dismovilidad, paciente postrado, necesidad de tratamiento odontológico; todas fueron combinadas para la búsqueda. Esta se realizó a documentos publicados en libros, tesis y revistas nacionales y foráneas donde se expusiera claramente aspectos en correspondencia con las palabras clave seleccionadas.

DESARROLLO

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, se precisa evidenciar aspectos tan importantes como: el adulto mayor dependiente, la atención domiciliaria como actividad asistencial, el manejo estomatológico del paciente geriátrico dependiente y la atención estomatológica domiciliaria para pacientes con dismovilidad.

El adulto mayor dependiente

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar

la calidad de vida en la vejez es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el estatus de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés.⁽¹⁴⁾

El aumento de la esperanza de vida y la demanda de más y mejores servicios sociales y sanitarios suponen un reto para la sociedad del conocimiento. Como consecuencia del alargamiento de la vida, aumenta también el número de adultos con discapacidades y enfermedades crónicas degenerativas, que pueden causar discapacidad, deterioro de la calidad de vida y excesivo uso de recursos de toda índole para afrontarlas.^(15,16)

Es conocido que el envejecimiento de la población, relacionado en gran medida con el aumento de la esperanza de vida, ha ocasionado un aumento de las enfermedades relacionadas a dicho proceso. Esto ha causado un gran impacto sanitario y de consumo de recursos que previsiblemente aumentará conforme dicho envejecimiento siga incrementándose. La prevención de las complicaciones de dichas patologías se presenta por tanto como una de las principales formas de disminuir dicho incremento por ser una de las más eficientes, además de ser de indudable carácter ético.⁽¹⁷⁾

El anciano como categoría es afrontado por diferentes autores, lo que hace oportuno un análisis valorativo de conceptos y enfoques desde referentes en el contexto internacional y cubano, así como sus implicaciones en la salud, el entorno, el cuidado y la persona y como resultado de su estado de salud e inadaptación a los cambios del entorno, ofrece una dependencia parcial o total en lo biológico, psicológico, económico y social, por lo que requiere de cuidados crecientes.⁽¹⁸⁾

No es menos cierto que la presencia de situaciones de dependencia (parcial o total) por parte de los ancianos a consecuencia del deterioro propio de la edad, enfermedades mentales, crónicas y degenerativas o por el temor de los familiares ante un posible accidente, ha generado un reordenamiento en la dinámica familiar, y ha dado lugar al desarrollo de un nuevo papel: el de cuidador. Tradicionalmente la familia ha sido la encargada del cuidado informal del anciano. Gran parte de los

cuidados por estas personas recaen sobre los denominados cuidadores informales, entre los que destacan los cuidados prestados por la familia, que es el principal proveedor de cuidados de salud. Así, su labor contribuye al mantenimiento de estos adultos mayores en su entorno familiar y social, disminuyendo la utilización de recursos formales y de esta forma demorando o evitando el ingreso de estos gerontes en instituciones.

La atención domiciliaria como actividad asistencial

Los problemas de salud del hombre han sido una prioridad desde los albores del quehacer científico y numerosos esfuerzos se han encaminado a su solución.⁽¹⁹⁾ Es por eso que la atención domiciliaria como actividad de nivel primario adquiere cada vez mayor importancia, debido a las necesidades que surgen de los enfermos que no pueden asistir por sus medios a los centros asistenciales, por la dependencia asociada al envejecimiento, aumento de las enfermedades cardiovasculares, accidentes, violencia y cáncer.⁽²⁰⁾

La atención a domicilio constituye una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud; mediante funciones, tareas sanitarias y sociales que tiene como particularidad principal que la consulta se realiza en el domicilio del paciente, fuera del entorno sanitario, por lo que el material complementario para realizar el diagnóstico es limitado.⁽²¹⁾

La atención domiciliaria a personas con alguna situación de discapacidad, corresponde a una estrategia que ejecutan los equipos de salud de los establecimientos de atención primaria del país, tanto municipales, como aquellos dependientes de los servicios de salud. Esta atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, está dirigida a población en la que, bien por su estado de salud o por sus condicionantes sociosanitarios, se hace imprescindible acudir a sus domicilios, llegando a constituir una necesidad técnica para que los profesionales y/o técnico nivel superior de enfermería realicen una atención integral.⁽⁸⁾

Debe entenderse que las características del enfermo domiciliario son distintas a las que se observan en un centro hospitalario, donde el plan terapéutico y de cuidados se puede cumplir en forma eficiente con la integración de todo el equipo.⁽¹⁹⁾

Es entendible destacar el rol del grupo familiar quien debe asumir los cuidados y atenciones de las personas en situación de discapacidad, por lo cual, el equipo de

salud, deberá entregar las herramientas necesarias a las familias, para el manejo de los pacientes, y, por otro lado, la familia comprometerse en este proceso para una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando sus condiciones de vida, potenciando así su recuperación y autonomía.

Manejo estomatológico del paciente geriátrico dependiente

Las personas con limitación físico-motoras, requieren de métodos especializados y a su vez novedosos e interesantes en su tratamiento, que las conduzcan a elevar su autoestima, y a reconocer que sí pueden vencer sus dificultades, que pueden elevar la motivación por las diferentes actividades propias de su edad, permitiéndole llegar a estadios superiores, con equilibrio adecuado, lo que eleva su calidad de vida. ⁽²²⁾

El adulto mayor dependiente, se encuentra imposibilitado para efectuar las actividades de la vida diaria de manera independiente, requiere de apoyo constante para desarrollarlas, ya sea por sus limitaciones físicas o mentales se ve impedido para realizar diversas actividades incluyendo el autocuidado bucal. ⁽²³⁾

En el paciente senescente el acceso a las clínicas estomatológicas se ve obstaculizado por la movilidad reducida del adulto, asociado a limitaciones físicas motoras, visuales, financieras y la mayoría de los casos la falta de disponibilidad de un transporte. ⁽²⁴⁾

Es por esto que el manejo odontológico del paciente geriátrico requiere de consideraciones especiales; por lo tanto, si a esta condición se le suma algún tipo de discapacidad, esas necesidades demandan mayor comprensión y esfuerzo por parte del personal tratante. ⁽²⁵⁾

Es preciso tener en cuenta estas características individuales y necesidades de salud bucal del adulto mayor dependiente para promover acciones con el fin de alcanzar una mejor calidad en la atención y satisfacción de esta población, a través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación respaldada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad que involucre todos los elementos del sistema de salud.

En esta razón el estomatólogo general integral y su equipo tienen la responsabilidad de aplicar como herramienta fundamental la educación y promoción para la salud para organizar y orientar procesos educativos que tiendan a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la

comunidad, de esta manera contribuir a la formación de estilos de vida y proyectos de vida saludables que conduzcan a una vejez con mayor calidad de vida. ⁽²⁶⁾

La atención estomatológica domiciliaria para pacientes con dismovilidad

Actualmente, los pacientes postrados severos, por sus limitaciones motoras, tienen pocas o ninguna alternativa de atención con el odontólogo en el centro de atención de salud familiar, es por esto que se hace necesario hacer un examen exhaustivo respecto a la salud oral de estos pacientes, pudiendo de esta forma evidenciar su estado de salud bucal y tratar con eficacia las patologías o derivar a un especialista cuando sea el caso. ⁽²⁷⁾

El nivel más grave es la postración o dependencia severa, significa una salud general francamente disminuida asociada comúnmente a polifarmacia y dificultad en el traslado del postrado hacia centros asistenciales lo que perpetúa condiciones patológicas y de riesgo, como lesiones de mucosa bucal, ya sea como manifestaciones orales de condiciones sistémicas o producto de condiciones locales tales como: infección, procesos tumorales, lesiones por mal ajuste protésico, alteración de las funciones del sistema estomatognático entre otras, que resultan en una deteriorada salud bucal que a su vez puede agravar aún más las condiciones sistémicas ya disminuidas. ^(28,29)

El cuidado de estos enfermos trae repercusiones considerables para el núcleo familiar tanto en el ámbito social como el económico por lo que es necesario incrementar las ayudas técnicas para el hogar, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores encamados y facilitar su cuidado, pues en muchas ocasiones las familias buscan evadir estas responsabilidades por falta de capacitación, de motivación y de respaldo adecuado. ^(28,29)

Los avances científico técnicos a los que nos enfrentamos día a día en el ámbito de la salud, unido a una mayor información adquirida por parte del usuario, demanda un incremento de la calidad asistencial recibida. Ésta se debe administrar mediante unas actuaciones técnicas y éticas de los profesionales de la salud, que no afecte la calidad de los servicios prestados tanto de los recursos materiales como de los humanos. ⁽³⁰⁾ Se requiere por tanto basar la asistencia en una correcta valoración geriátrica, trabajando en equipo que garantice la atención en las diferentes etapas de la enfermedad teniendo siempre presente principios básicos como son: complejidad de los problemas, alta prevalencia de enfermedades, discapacidades y

dependencias que en ocasiones pueden ser reversibles. ⁽³¹⁾ Es imprescindible disponer no solo de geriatras, sino formar otros profesionales capacitados para el desempeño profesional con personas mayores como: gerontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, juristas, entre otros. ⁽³²⁾

El estomatólogo, al ser parte del equipo del sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. La atención estomatológica domiciliaria debe establecerse en el contexto y agenda actual de igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo inequidades sanitarias a través de la personalización, la consulta y el trabajo en equipo. Como parte de la planificación y la ejecución de la atención domiciliaria, se propone contar con un maletín tipo caja plástica de herramientas que contenga los insumos básicos para cada atención domiciliaria, así como la unidad dental portátil que es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de una atención estomatológica integral. ⁽³³⁾

La atención estomatológica domiciliaria debe establecerse en el contexto de la igualdad, diversidad y derechos humanos en salud y asistencia social, reduciendo desigualdad asistencial de estos pacientes con un trabajo en equipo.

El estomatólogo y el médico no pueden disminuir los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos en su organismo, enseñarlo a conocer los factores de riesgo, y cómo adoptar un estilo de vida saludable. Es por ello que, se prioriza la atención estomatológica de este grupo poblacional. ⁽³⁴⁾

En la actualidad es posible encontrar adultos mayores que conservan sus dientes e incluso presentan una adecuada salud bucodental, lo que permite apreciar la cultura estomatológica que va adquiriendo la población a través de diversas vías educativas o acciones preventivas por parte de los profesionales de esta rama de la salud. A pesar de las limitaciones que están presentes en nuestro país por el bloqueo cruel e injusto, nuestros ancianos gozan de cobertura asistencial estomatológica con todos los recursos que garantizan su salud bucal, contribuyendo a su bienestar físico y mental.

A grandes rasgos una sonrisa armónica o completa generalmente se acompaña o se asocia a buena salud general y a calidad de vida por criterios generacionalmente implantados y a veces excluyentes. Es importante tener en cuenta que la pérdida

dental de manera parcial o total trae como consecuencias, además, de la alteración del sistema estomatognático, trastorno de la función masticatoria, del ciclo masticatorio, afectando el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida del paciente. ⁽⁷⁾ Por lo que se hace necesario ofrecer herramientas a los profesionales para que identifiquen la realidad de las personas que son cuidadas en el medio familiar y puedan abordar su problemática específica, ofreciendo el soporte asistencial generalmente establecido en los programas de salud, para minimizar los efectos negativos y asegurar su permanencia en el domicilio con las mejores condiciones de vida para él, su familia y la sociedad. ⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

Garantizar una buena salud bucodental de pacientes geriátricos con situaciones especiales y elevar su bienestar, requiere de una correcta valoración gerontológica y un trabajo en equipo que responda a una correcta solución. Se hace un reto para los estomatólogos orientados a comprender su manejo y pensar en el papel importante que juega dentro del equipo. Para la atención estomatológica a los adultos mayores con dismovilidad se demanda de una asistencia domiciliaria provista de los elementos necesarios para su funcionamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Quintana T, Fabelo Roche JR, Iglesias Moréll S. Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores. Rev Cub de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 30/11/2019]; 43(1): 16-26. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n1/16-26/es>
2. Padilla Sánchez ML, Saucedo Campos G, Ponce Rosas ER, González Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Rev. CES Odont [Internet]. 2017 [citado 30/11/2019]; 30(2): 16-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>
3. Monroy Ramírez MJ, Méndez Castilla JM. Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores usuarios de odontología. Subred integrada de servicios de salud centro oriente, Bogotá 2017 [tesis]. Colombia. Universidad del

Rosario – ces Escuela de medicina y ciencias de la salud. Bogotá D.C; 2018 [citado 30/11/2019]. Disponible en:

https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18045/MonroyRamirez-MonicaJohanna_2018.pdf?sequence=2

4. Llanes Betancourt C. Geriatria. Temas de enfermería. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 2/08/2019]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/geriatria_temas_enfermeria/geriatria_temas_enfermeria_completo.pdf
5. Gorrita Pérez RR. La longevidad multiplica los retos de la familia y la sociedad cubanas. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 25/01/2020];21(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/700>
6. García Agustín D, Soler Morejón CD, Rodríguez Pérez Z. Las pruebas de desempeño físico en el pronóstico de desenlaces adversos en los ancianos. MEDISAN [revista en Internet]. 2018 [citado 25/01/2020];22(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2110>
7. Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Gretel Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. GEROINFO. [Internet]. 2018 [citado 30/11/2019]; 13(3). [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>
8. Roja M. Protocolo de programa atención domiciliaria a pacientes con dependencia. Comuna de Monte Patria. Departamento de salud. CESFAM. [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020]: 1-24. Disponible en: <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/mais/files/06-12-2017/atencion/PROTOCOLO%20PADI%20MP.pdf>
9. Reyes Álvarez PL. Procedimientos generales para la entrega de recursos a pacientes incontinentes y postrados, una imperiosa apreciación. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020]; 22(1): 29-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000100006&lng=es
10. Fierro A, Solari P, Pérez A. Síndrome de Inmovilidad. Un diagnóstico muchas veces ignorado. Tendencias en Medicina. [Internet]. 2015 [citado 25/01/2020]; 23(47): 73-76. Disponible en: http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes47/art_10.pdf

11. Valverde Supo LE. Evaluación del síndrome de dismovilidad al ingreso y al alta en adultos mayores hospitalizados en el departamento de medicina del hospital general Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en enero y febrero del 2019 [tesis]. Perú. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Medicina; 2019. [citado 30/11/2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8211/MDvasule.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Reyes Álvarez PL. ¿Inmovilidad y postrado o dismovilidad y encamado? Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 14/01/2020]; 21(1): 2-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000100002&lng=es.
13. Leteriel Matisen RP, Yáñez Yáñez RA. Determinación del grado de dependencia funcional de los pacientes del servicio de geriatría del hospital regional doctor Lautario Navarro Avaria de la ciudad de Punta Arena mediante la aplicación de medida de independencia funcional y su relación con el síndrome de dismovilidad [tesis]. Chile. Punta Arena. Universidad de Magallanes. Facultad de Humanidades Ciencias Sociales Jurídicas y de Salud; 2009 [citado 30/11/2019]. Disponible en: http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/letelier_matisen_2009.pdf
14. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo LC, González Crespo, FV. Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Científico-Metodológica [Internet]. 2015 [citado 25/01/2020];61: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
15. Marante Pozo E, Casanova Moreno Md, Núñez López E, Pozo Amador LM, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega MR. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. AMC [Internet]. 2014 [citado 30/01/2020];18(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1801>
16. Hernández Rodríguez S, Albear de la Torre D, Valle Yanes I, de la Gala Umpierre L, Rodríguez Reyes Y, Valdivia Ferreira M. Estado nutricional, funcional, antropométrico y dietético de los adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior. MediCiego [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020];25(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1167>

17. Oria Saavedra M, Elers Mastrapa Y, Mulens Ramos I. Anciano al final de la vida desde una perspectiva de la Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020];34(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2308>
18. Campos RA, Yáñez MM. Nivel de conocimiento sobre higiene bucodental y protésica en cuidadores de ELEAM en la Región de Valparaíso, Chile, 2016 [tesis]. Chile. Viña del Mar. Facultad de Odontología. Asignatura de Clínica Integrada del Adulto y Odontogeriatría; 2016 [citado 30/11/2019]. Disponible en:
http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3785/a118843_Campos_R_Nivel_de_conocimiento_sobre_higiene_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Guerra Cobian O. Consideraciones clínicas y éticas en la implementación de rehabilitaciones implantoprotésicas en el adulto mayor. Humanidades Médicas [revista en Internet]. 2018 [citado 25/01/2020];18(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en:
<http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1216>
20. Soto Fernández O, Barrios Casas S. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2012 [citado 25/01/2020];18(3): 61-72. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n3/art_07.pdf
21. Suárez Cuba MA. Atención integral a domicilio. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2012 [citado 25/01/2020]; 18(2): 52-58. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es
22. Calderón Díaz JL, Valdés Isaac M, Facenda Suárez MR. Acciones recreativas para socializar un paciente postrado. ARRANCADA [Internet]. 2015 [citado 25/01/2020];15(28): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/4-28/104>
23. Campos RA, Yáñez MM. Nivel de conocimiento sobre higiene bucodental y protésica en cuidadores de ELEAM en la Región de Valparaíso, Chile, 2016 [tesis]. Chile. Viña del Mar. Facultad de Odontología. Asignatura de Clínica Integrada del Adulto y Odontogeriatría; 2016 [citado 30/11/2019]. Disponible en:
http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3785/a118843_Campos_R_Nivel_de_conocimiento_sobre_higiene_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Brizuela Mora M. Ciudad amigable y accesibilidad a la atención estomatológica en el adulto mayor. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2016 [citado 25/01/2020];20(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4110>
25. Mejía Pérez PM, Arbeláez Lelió D, Múnera MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. Rev. CES Odont. [Internet]. 2017 [citado 25/01/2020];30(1): 51-67. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n1/v30n1a06.pdf>
26. Lescay Mevil Y, Ortiz Pedroso OR. La dimensión de desarrollo social en salud para la atención odontológica a las personas mayores. GerolInfo [Internet]. 2018 [citado 30/11/2019]; 13(1): 1-20. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger181b.pdf>
27. Oliva C, Achurra MJ, Berrios N, Chicago S, Rivera T. Estado de salud bucal de adultos mayores de 60 años del programa de atención domiciliaria al paciente con dependencia severa del CESFAM rosario marzo-junio 2014 [tesis]. Rosario. Universidad de concepción. Facultad de odontología departamento de prevención y salud pública odontológica; 2014 [citado 30/11/2019]. Disponible en:
<http://files.atencion-primaria-uac-la-ligua.webnode.cl/200000051-9060291591/Adulto%20Mayor%20-%20Enfermedades%20-%20Postrados.pdf>
28. Muñoz A D, Flores A P, Cueto U A, Barraza S A. Salud bucodental de postrados severos. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2012 Ago [citado 30/11/2019]; 6(2): 181-187. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200011&lng=es
29. Cordero Cabrera M, Ferro González B, García Veloz M, Domínguez Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020]; 23(2): 195-203. Disponible en:
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786>
30. Córdova Morales A, Sixto Pérez A, Perdomo Cáceres AB. La preparación profesional del licenciado en prótesis estomatológicas. Pedagogía Profesional [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020];16(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwilqtrE7obnAhULx1kKHSTrD7cQFjAFegQICBAB&url=http>

<http://www.revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/RevistasUCPEJV/article/view/656905&usq=AOvVaw2AeLVtfoL9I0FjwsNdqjlj>

31. Reyes Álvarez PL. Procedimientos generales para la entrega de recursos a pacientes incontinentes y postrados, una imperiosa apreciación. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020]; 22(1): 29-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000100006&lng=es
32. Yordi García MJ, Ramos Monteagudo AM. Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. AMC [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020];23(6): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6614>
33. MINSAL. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del componente atención odontológica domiciliaria programa odontológico integral 2019. Gobierno de Chile. División de Atención Primaria, Unidad Odontológica [Internet]. 2019 [citado 25/01/2020] Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Atenci%C3%B3n-Odontol%C3%B3gica-Domiciliaria-2019.pdf>
34. Bauzá Botey X, Parra Enriquez S, Crespo Cuenca L, Aguilera Ochoa FD. Atención estomatológica al adulto mayor en Holguín, del 2011 al 2015. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [citado 25/01/2020];22(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2659>

Conflictos de intereses.

No existen conflictos de intereses y los autores están de acuerdo con el contenido del manuscrito.

Declaración de autoría.

Isidro de Jesús Nápoles González. Concepción y diseño del trabajo. Recolección de información. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.

Ana María Nápoles Salas. Concepción y diseño del trabajo. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.